

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 20

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT
DES
ABCÈS AMIBIENS DU FOIE
PAR LE CHLORHYDRATE D'ÉMÉTINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 22 Décembre 1921

PAR

BOREL (Emile-Jean-Baptiste)

Né à Gardier et Valença (Hautes-Alpes), le 17 juin 1895

Croix de guerre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

**Examineurs
de la Thèse**

FORGUE, Professeur. *Président.*

LISBONNE, Professeur.

RIMBAUD, Agrégé.

MARGAROT, Agrégé.

Assesseurs.

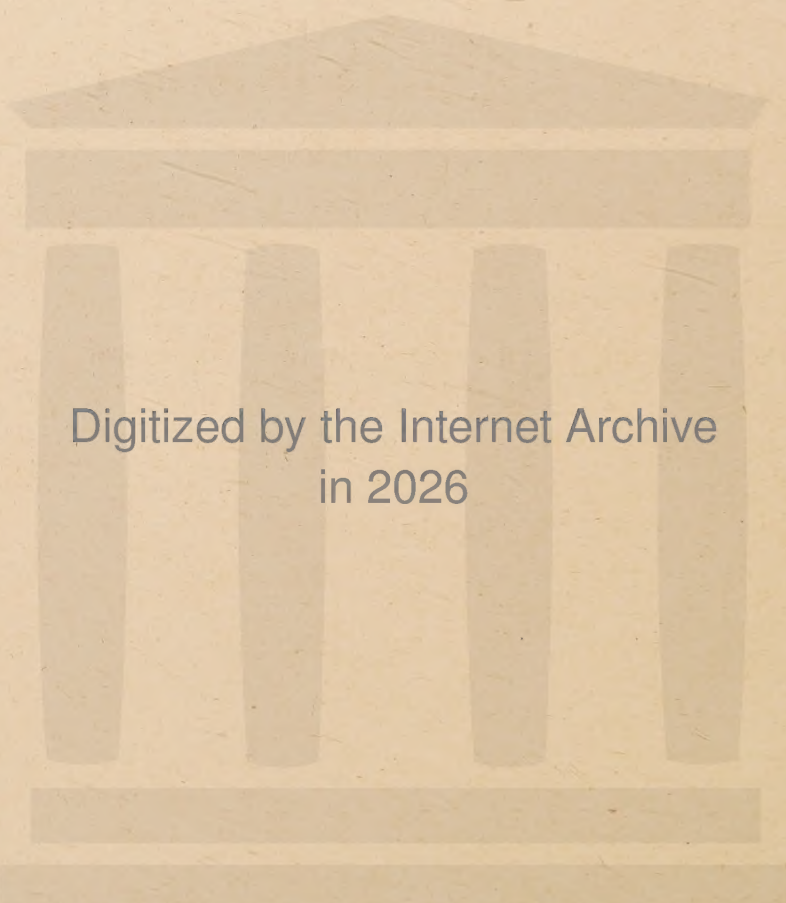
MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE, (Coopérative Ouvrière)

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1921

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT
DES
ABCÈS AMIBIENS DU FOIE
PAR LE CHLORHYDRATE D'ÉMÉTINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 20

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

DES

ABCÈS AMIBIENS DU FOIE

PAR LE CHLORHYDRATE D'ÉMÉTINE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 22 Décembre 1921

PAR

BOREL (Emile-Jean-Baptiste)

Né à Lardier et Valença (Hautes-Alpes), le 17 juin 1895

Croix de guerre

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ FORGUE, Professeur. *Président.*

{ LISBONNE, Professeur.

{ RIMBAUD, Agrégé.

{ MARGAROT, Agrégé.

} *Assesseurs.*



MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	GRYNFELT.
Physique médicale	HEDON.
Chimie biologique et médicale	N...
Botanique et histoire naturelle médicales	DERRIEN, <i>doyen</i> .
Anatomie pathologique	GRANEL.
Microbiologie	MASSABUAU.
Pathologie et thérapeutique générales	LISBONNE.
Pathologie interne	BOSC.
Thérapeutique et matière médicale	N...
Hygiène	VIRE.
Médecine légale et toxicologie	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	N...
Clinique chirurgicale	DUCAMP.
Clinique obstétricale	VEDEL.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	TEDENAT.
Clinique ophtalmologique	FORGUE, <i>assesseur</i>
Clinique des maladies des enfants	VALLOIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MAIRET.
Clinique gynécologique	TRUC.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	N...
Clinique des maladies des voies urinaires	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.
	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS, RODET et IMBERT.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie	MM. GRYNFELT.
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	D ^r WATON.
Histologie	D ^r GRANEL (F.).

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.).
Anatomie	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Chimie	DELMAS (J.).	Physique	CABANNES.
	MESTREZAT.		PECH.

Examineurs de la thèse :

MM. FORGUE, professeur, <i>président</i> .	MM. RIMBAUD, agrégé.
LISBONNE, professeur.	MARGAROT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

À MES SŒURS

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

E. BOREL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FORGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUVIN

A MES MAÎTRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE MARSEILLE

ET DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

E. BOREL.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT
DES
ABCÈS AMIBIENS DU FOIE
PAR LE CHLORHYDRATE D'ÉMÉTINE

INTRODUCTION

Le traitement des hépatites par l'émétine, quoique datant de quelques années à peine, est déjà classique et nous n'avons pas l'illusion d'apporter à la question une contribution inédite ni décisive.

Cependant, si tous les auteurs sont aujourd'hui d'accord pour reconnaître que l'émétine est le médicament de choix de l'amibiase, quelles qu'en soient les localisations, les avis diffèrent lorsqu'il s'agit de mettre en pratique cette notion générale ; si la richesse des hôpitaux marseillais en lésions exotiques nous a permis de nous rendre compte de ces hésitations de technique, nous avons cru devoir l'utiliser aussi pour apporter quelque précision au sujet des points encore discutés.

Comment doit-on administrer l'émétine ?

Doit-on, suivant la technique de Ravaut, Chauffard et Françon, associer l'émétine à d'autres médicaments, et en particulier à l'arsénobenzol ?

Quels résultats peut-on en espérer ?

Voilà autant de points que nous nous sommes efforcé de préciser. Et, en compulsant les observations que nous avons pu réunir, nous sommes arrivé à nous convaincre que les résultats du traitement par l'émétine, dans les hépatites amibiennes prises au début, sont assez constants (autant que peut être constant un résultat clinique) pour que l'on puisse le considérer comme un vrai traitement d'épreuve dans le diagnostic des localisations hépatiques de l'amibe.

Nous rapportons à l'appui de notre opinion une observation publiée par MM. les professeurs Oddo et Sihol dans le *Marseille médical*, 1920.

Nous rapportons en outre une observation inédite de guérison d'un abcès du foie amibien par l'émétine, observation due à l'obligeance de M. le professeur Chauvin. Nous le prions de recevoir ici nos remerciements sincères et l'expression de notre gratitude. C'est à lui que nous devons l'idée et les principaux documents de ce travail.

HISTORIQUE

Dès 1907, Rogers (de Calcutta) appliqua la poudre d'ipécacuanha au traitement des abcès amibiens du foie. Il abaissa ainsi la mortalité à 30 pour 100. Mais ce traitement était un traitement héroïque et beaucoup de malades préféraient quitter l'hôpital non guéris plutôt que de le suivre.

En 1912, Wedder, ayant étudié *in vitro* l'action sur les amibes de l'ipéca et démontré que cette action spécifique était due surtout à l'un de ses alcaloïdes, l'émétine, Rogers eut l'idée d'employer ce corps aux lieu et place de l'ipéca, et en 1912 il publia une statistique retentissante.

Chauffard répandit en France la méthode de Rogers et nombreuses furent depuis les statistiques qui montrèrent l'action bienfaisante de l'émétine sur l'amibiase en général et sur l'hépatite amibienne en particulier.

Pour les travaux, tous récents, qui ont contribué à préciser dans sa technique et dans son résultat la thérapeutique des hépatites amibiennes par l'émétine, nous citerons ceux de Leuret et Secousse, d'Augé et Brocq, d'Armand Delille, de Ravaut, de Oddo, de Mattei, de Chauffard et Françon, etc...

PRINCIPALES PROPRIÉTÉS DE L'ÉMÉTINE

L'ipéca contient plusieurs alcaloïdes dont les principaux sont l'émétine, la céphéline et la psychotrine.

L'émétine fut découverte en 1817 par Pelletier et Magendie. C'est une poudre blanche, amorphe ou cristallisée en aiguilles, elle jaunit à la lumière, a une saveur amère. Elle n'est soluble dans l'eau qu'à chaud, soluble dans l'alcool, le chloroforme, le benzène, dans l'huile et les corps gras. Sa réaction est alcaline. Son point de fusion est variable de 68° à 74°.

Elle aurait pour formule $C^{30}H^{40}N^2O^3$.

C'est une base biatomique qui fournit des sels avec les acides minéraux. Les seuls employés en thérapeutique sont le bromhydrate et surtout le chlorhydrate d'émétine, plus soluble.

POSOLOGIE

Quand doit-on donner l'émétine ? Le plus tôt possible, dès que le diagnostic d'amibiase est posé, et même dans le doute on doit faire une série comme traitement d'épreuve.

Par quelle voie doit-on la donner ?

Tous les auteurs sont d'avis que la voie hypodermique est la voie de choix, voie commode et la moins dangereuse.

Les injections intramusculaires sont abandonnées, car plus douloureuses.

La voie veineuse doit être considérée comme une voie d'exception réservée aux cas où il faut agir vite. Cette voie n'est pas exempte de dangers, le shock étant parfois violent si la solution n'est pas assez diluée et si l'injection n'est pas poussée très lentement.

La voie buccale fut employée quelquefois par Rogers, mais il montra que l'émétine était assez mal tolérée et que les vomissements apparaissaient avec des doses bien plus faibles qu'en injection hypodermique.

Les lavements d'émétine ne doivent pas être employés, l'émétine irrite la muqueuse rectale et produit des selles diarrhéiques.

A quelle dose doit-on l'employer?

Aujourd'hui on tend à injecter des doses assez considérables d'émétine et certains auteurs sont même arrivés à injecter 15, 20, 30, 40 cgr. en une journée.

Dans le traitement classique, on injecte les deux premiers jours jusqu'à 12 cgr. (Chauffard).

Il nous semble qu'il est presque toujours inutile d'employer des doses aussi élevées et que la méthode employée par M. le professeur Chauvin dans son service à l'Hôtel-Dieu de Marseille est plus prudente et suffit dans presque tous les cas.

Les 2 premiers jours : 8 cgr.

Le 3^e jour : 4 cgr.

Les 4 jours suivants : 2 cgr.

En tout 7 jours de traitement et 28 cgr. d'émétine.

On peut être appelé à faire une et plusieurs séries d'entretien, mais il faut toujours se rappeler que l'émétine est un corps toxique, qui, comme l'a montré M. le professeur Mattei, ne s'élimine que très lentement et s'accumule dans l'organisme.

L'on ne doit donc pas injecter plus de 1 gr. par mois et ne recommencer qu'après un long repos de 30 à 40 jours au moins (Mattei, Dalimier).

On emploie des solutions à 1 ou 2 p. 100, que l'on dilue encore dans le cas d'injection intraveineuse.

Faut-il administrer l'émétine seule ? Faut-il l'associer à d'autres médicaments ?

Nous trouvons dans le livre de Ravaut toutes les méthodes mixtes qui ont préconisé l'emploi, combiné à celui de l'émétine, de médicaments divers.

Gaultier associe : émétine, iode et térébenthine (Soc. de méd. de Paris, 25 octobre 1919). Ravaut, Chauffard et Françon : émétine et salvarsan. Cette dernière asso-

ciation, la plus fréquemment employée, est classique dans le traitement de la dysenterie. Pour le traitement des hépatites elle a donné des résultats parfois, nous croyons cependant qu'elle ne mérite pas tout le bien qu'on en a dit.

Le salvarsan nous paraît en effet :

1° Le plus souvent inutile. Françon, dans son article du *Bulletin médical*, apporte 72 observations d'abcès traités par l'émétine seule avec d'excellents résultats. Les malades de MM. les professeurs Oddo et Silhol ont leur guérison par l'émétine seule. Celui qui fait l'objet de notre observation personnelle a guéri par la seule émétine également.

2° Il est peut-être dangereux. Le nombre relativement restreint de cas traités ne nous permet pas à ce point de vue d'être très affirmatif, mais à prime abord il ne nous paraît pas sans danger d'administrer l'arsénobenzol à doses thérapeutiquement utiles à des sujets porteurs d'une lésion hépatique grave, et par conséquent atteint d'une insuffisance plus ou moins grande de son principal organe de défense antitoxique.

Aussi croyons-nous préférable d'utiliser d'abord l'émétine seule, quitte à recourir au salvarsan ensuite, en cas d'échec, d'ailleurs bien exceptionnel, ainsi que nous allons le voir.

Incompatibilités. — Comme tous les alcaloïdes, elle forme avec les composés tanniques des corps insolubles.

RÉSULTATS

On a publié quelques accidents provoqués par l'émétine : accidents locaux, érythème et urticaire de peu d'importance dus à l'emploi de solutions trop vieilles. Enfin quelques cas d'intoxication dont les premiers symptômes sont l'hypotension, la tachycardie, la diminution des réflexes et la parésie musculaire. Ces accidents semblent dus à des doses trop élevées et à des séries trop rapprochées.

Ces accidents cependant sont minimes, mis en rapport avec les succès dus à l'émétine.

Comme nous le voyons dans l'observation de M. le professeur Chauvin, la chute de température commence dès la première piqûre et est complète dès le quatrième jour. La douleur s'atténue peu à peu, la tumeur régresse, l'état général s'améliore et le malade entre en convalescence.

La guérison dans ces cas favorables, qui sont d'ailleurs la règle, est ordinairement si rapide qu'elle surprend les premiers expérimentateurs au point qu'ils crurent avoir affaire à des formes spéciales, bénignes, abortives, et Françon, dans sa thèse de 1919, décrit encore sous le

nom d'hépatites aiguës abortives ces cas qui étaient simplement de beaux résultats thérapeutiques.

« Cliniquement les choses se passent ainsi : chez un dysentérique latent, guéri ou entéritique, on voit apparaître rapidement un gros foie douloureux et une fièvre à grandes oscillations, rarement de l'ictère... La médication intervient. Tous ces symptômes disparaissent sans intervention chirurgicale. Les signes cliniques s'effacent, l'image radiologique et la formule sanguine reprennent leurs caractères normaux. L'amélioration est manifeste dès le deuxième ou le troisième jour. La régression complète demande de 2 à 4 semaines en moyenne (Dumont). »

Les formes chroniques d'ailleurs ne sont point du tout des contre-indications au traitement par l'émétine, et Paiseau et Hutinel concluent, à la suite de leur volumineux mémoire sur l'hépatite amibienne chronique, que « l'action de l'émétine sur cette forme est aussi nette que sur les manifestations habituelles de l'amibiase hépatique ». (*Annales de méd.*, mai 1919).

Généralement la guérison est définitive, cependant on peut observer des rechutes. Le malade soigné dans le service de M. le professeur Chauvin en est un exemple : il avait en effet déjà reçu une série à l'hôpital de Singapour.

Dopter a montré que ces rechutes étaient dues à l'inefficacité de l'émétine sur les amibes enkystés. D'où la nécessité de séries d'entretien après un certain intervalle.

On a publié également un certain nombre de cas d'insuccès ; ils sont excessivement rares et il semble qu'on se soit alors trouvé en présence d'associations microbiennes ou d'infections surajoutées sur lesquelles l'émétine ne peut avoir aucune action.

Dans d'autres cas il s'agissait de lésions très avancées, avec collections suppurées volumineuses, l'organisme était incapable de résorber et d'éliminer par lui-même tout le matériel mort.

« La guérison, nous dit Ramond (*Progrès méd.*, 10 mai 1919), peut être obtenue complète, par le traitement médical seul, à condition que l'hépatite ne soit encore qu'à sa phase présuppurative. Si le pus est déjà collecté, une intervention chirurgicale s'impose pour l'évacuer. »

Et Bonamour et Haon, en novembre 1820, écrivent : « Quand l'évolution n'a pas dépassé la phase première de congestion et de nécrose, l'émétine a une véritable action abortive. »

En réalité, on voit souvent des abcès collectés, vérifiés par la ponction exploratrice, rétrocéder sous l'influence de l'émétine, et cela même avec une rapidité surprenante. Seules les collections trop volumineuses peuvent échapper à cette thérapeutique..... C'est là, croyons-nous, la conclusion vraie.

LA VALEUR DIAGNOSTIQUE DU TRAITEMENT PAR L'ÉMÉTINE . . .

En présence de ces résultats, presque constants si l'on met à part les formes trop avancées, à grands abcès collectés, pour lesquelles d'ailleurs le diagnostic ne fait plus de doute, on est en droit de considérer l'émétine comme un traitement spécifique de l'amibiase, au même titre que la quinine pour la syphilis. Et, au même titre que le mercure pour la syphilis, l'émétine pourra être également considérée, dans les collections hépatiques, comme un véritable traitement d'épreuve dont la valeur diagnostique aurait dû, nous semble-t-il, frapper les cliniciens.

Rogers l'avait pressenti. Paiseau et Hutinel, exposant la difficulté de diagnostic des hépatites amibiennes chroniques, signalent la valeur de l'émétine comme traitement d'épreuve. Ce ne sont là qu'affirmations isolées, s'appliquant à des cas particuliers.

Nous croyons que l'on peut généraliser. Il est des échecs certainement, nous l'avons dit, à la thérapeutique par l'émétine. Ces échecs sont de deux ordres :

1° Les uns sont dus à la très grande abondance du

matériel à résorber. Même dans ce cas, le traitement stérilise la lésion, la fièvre tombe, la douleur s'atténue. Un semblable résultat n'est pas précisément un échec et conserve sa valeur diagnostique. D'ailleurs, le mercure lui-même est impuissant à faire disparaître les volumineux syphilomes ramollis qui nécessitent une évacuation chirurgicale, et personne ne songe pour cela à lui dénier la valeur de traitement d'épreuve.

2° Les autres échecs sont observés dans des collections de petit volume, en apparence favorables à une action médicale. L'échec thérapeutique, en pareil cas, doit nous faire songer, soit à une association microbienne, soit à une erreur de diagnostic :

A une association microbienne : c'est là une hypothèse qui demande malheureusement à être vérifiée par des analyses bactériologiques... hypothèse séduisante que soutient M. le professeur Chauvin, et qu'il se propose de vérifier au fur et à mesure que les hasards de la clinique lui en fourniront l'occasion (Comité médical des Bouches-du-Rhône, 19 nov. 1921, in *Marseille médical*).

A une erreur de diagnostic, et l'observation suivante en offre un bel exemple.

OBSERVATION

Publiée dans le *Marseille médical*, juin 1921, par MM. les professeurs Oddo et Silhol

Il s'agit d'une femme de 43 ans qui, à son entrée à l'hôpital, se plaignait de troubles digestifs et de douleurs dans l'hypocondre droit, le début de ces troubles remontant à trois mois environ.

La malade se trouvait alors en Syrie, où elle était

allée rejoindre, depuis plusieurs mois, son mari, en garnison à Damas. Elle y fit une dysenterie banale avec coliques vives, diarrhées fréquentes, selles glaireuses et sanguinolentes. Cette dysenterie prit peu à peu l'allure chronique, tandis qu'apparaissaient des troubles gastriques et hépatiques. Des vomissements survinrent, de type d'abord très irrégulier, survenant parfois immédiatement après le repas, s'attardant d'autres fois plusieurs heures après l'alimentation. L'appétit diminua, puis disparut, avec un dégoût spécial, très nettement électif pour la viande et les graisses. Des douleurs à début insidieux s'accrochèrent progressivement dans l'hypocondre droit. La malade dut se mettre au lit.

Son état ne s'améliorant pas, on lui conseilla de rentrer en France ; elle s'embarqua à bord du *Sphynx*, et elle arrivait, le 26 septembre dernier, dans le service de M. le professeur Oddo, salle Garnier.

Elle accusait alors une douleur dans l'hypocondre droit, douleur sourde, profonde, continue, avec poussées paroxysmiques, douleur qui présentait l'irradiation classique dans l'épaule droite. Langue saburrale, anorexie absolue, état nauséux avec vomissements fréquents, selles rares et dures, non décolorées, teint subictérique.

L'interrogatoire, pas plus que l'examen, ne révélèrent rien du côté des divers appareils. L'état général était mauvais, la température se maintenait aux environs de 38°.

A l'examen, on était immédiatement frappé par l'existence d'une volumineuse tumeur, débordant sous les fausses côtes et occupant le flanc droit, tumeur qui descendait jusqu'à un travers de doigt de la ligne bi-iliaque. Elle s'étendait en dehors jusqu'à la paroi latérale droite, en dedans son bord gauche, mousse et arrondi, s'élevait

obliquement de la fosse iliaque vers l'appendice xyphoïde jusqu'au-dessus de l'ombilic, puis s'inclinait à gauche pour disparaître sous le rebord costal.

Sa surface, lisse et unie, était assez régulièrement bombée; sa consistance était difficile à apprécier, en raison des douleurs que la palpation éveillait chez la malade.

A la percussion elle était mate, et sa matité se continuait avec la matité hépatique.

L'examen radioscopique montra une augmentation de volume énorme du foie dont le bord inférieur s'allongeait vers la fosse iliaque en une ombre à contour arrondi. Le diaphragme du côté droit était surélevé et immobile.

En présence de cette histoire et de ce tableau clinique on fit le diagnostic d'abcès dysentérique du foie, et un traitement par l'émétine fut institué immédiatement, à partir du 29 septembre, à la dose de 10 cgr. pendant les quatre jours suivants.

Après l'injection de 72 cgr.; l'état de la malade non seulement ne s'était pas amélioré, mais il s'était aggravé de façon nette. M. le professeur Oddo, habitué à voir l'émétine, dans les abcès amibiens, donner des guérisons très fréquentes et des améliorations rapides et presque constantes, crut d'après ce seul échec thérapeutique pouvoir mettre en doute le diagnostic primitivement porté, et, devant l'urgence d'une thérapeutique énergique, il fit passer sa malade en chirurgie dans le service de l'un de nous.

Le sujet, à son entrée salle Cazaulx, se trouvait dans un état fort précaire : émacié à l'extrême, avec un pouls filant, à peine comptable à 128 et un état général déplorable, il nous inspira au point de vue opératoire de grandes craintes, et c'est sous une simple anesthésie

locale à la cocaïne que l'on procéda à l'ouverture de la collection. Par l'incision, il s'écoula du pus, mais aussi une superbe membrane hydatique. La poche explorée était d'ailleurs de petite dimension et ne dépassait pas le volume du poing.

Malgré l'intervention et un bon drainage, la température ne tomba pas, l'état général continua à s'aggraver et la malade mourut le 11 octobre, trois jours après l'ouverture de son kyste hydatique suppuré.

A l'autopsie, deux organes nous ont paru particulièrement intéressants : l'intestin et le foie.

L'intestin, dont l'examen a été pratiqué par M. le professeur Mattei, présentait les lésions suivantes : paroi colique doublée d'épaisseur dans toute l'étendue du rectum et du côlon descendant. En certains points, ces épaisissements très localisés et disposés en anneaux réalisent une sténose nette. La paroi présente par places une consistance chondroïde, et ces zones chondroïdes ont une disposition en îlots qui laisse penser à d'anciens foyers ulcéreux parvenus à cicatrisation.

La muqueuse elle-même ne présente que de rares ulcérations en forme de cratère, à bords peu décollés et peu surélevés. Le côlon ascendant est le siège de lésions semblables, mais beaucoup moins accentuées. La paroi cæcale est souple, d'épaisseur et d'aspect normaux. Rien à l'appendice ni à l'iléon.

Le foie est énorme et présente à sa surface des bosselures multiples, les unes d'un blanc mat, les autres bleutées et translucides. Il s'agit là de kystes hydatiques, les uns eau de roche, les autres suppurés, qui criblent la masse hépatique, mais sans présenter les unes avec les autres de rapport immédiat. Il s'agit là d'une échi-

nococcose à kystes multiples et point du tout d'une échinococcose alvéolaire.

L'autopsie démontre bien qu'il s'agissait de kystes hydatiques suppurés du foie chez une dysentérique. Et, si l'on compare l'échec absolu du traitement à l'émétine dans ce cas avec le succès presque constant de cette thérapeutique dans les suppurations amibiennes, on conçoit que le traitement des hépatites par l'émétine puisse être considéré comme un traitement d'épreuve dont les résultats doivent être pris en considération dans la discussion du diagnostic pathogénique.

OBSERVATION

Due à l'obligeance de M. le professeur Chauvin

Notre malade, Eugène F..., est un homme de 40 ans, robuste et bien constitué ; c'est un vieux colonial qui a fait au Tonkin un séjour de 7 ans 1 2 en deux fois, et entre temps un séjour de deux ans en Orient, pendant la guerre.

C'est au moment où il s'embarquait pour la France, le 10 août de cette année, qu'il présenta à Saïgon les symptômes d'une dysenterie en apparence bénigne, puisqu'il put commencer son voyage. Mais rapidement les symptômes s'aggravèrent, les selles se multiplièrent, devinrent sanglantes, et deux jours après son départ on devait le débarquer à Singapour dans un hôpital anglais.

Là, le diagnostic de dysenterie amibienne fut porté et un traitement par l'émétine institué. Le premier jour du traitement le sang disparaissait des selles : le septième jour le malade se trouvait entièrement rétabli, il sortait de l'hôpital pour reprendre son voyage.

Malheureusement la guérison ne devait pas être définitive : arrivé à Marseille, le 24 septembre, il ressent brusquement le 30 du même mois, au milieu du repas, une douleur vive dans l'hypocondre droit, douleur qui s'accroît progressivement et l'oblige à rentrer à l'Hôtel-Dieu le 4 octobre.

Quand nous examinons le malade, il présente la symptomatologie classique et complète de l'abcès du foie ; douleur profonde dans l'hypocondre droit, vive, continue, sans irradiations cependant du côté de l'épaule. Perte de l'appétit, amaigrissement rapide (8 kgr. en 1 mois), état fébrile. Pas d'ictère.

À l'inspection, pas de voussure appréciable, et rien d'anormal du côté des téguments, mais la palpation révèle une hypertrophie volumineuse du lobe hépatique droit qui déborde largement sous le rebord costal et descend jusqu'à l'horizontale menée par les épines iliaques. Tout ce lobe est douloureux à la palpation qui, pour être tolérée, doit être excessivement douce et légère. La percussion vérifie les dimensions de cette tuméfaction, mate dans les deux tiers supérieurs.

L'auscultation ne révèle rien encore à la base droite, ni du côté de la plèvre, ni du côté du poumon. On ne trouve rien d'anormal du côté d'aucun appareil. La température prise est de 39°.

L'examen radioscopique a été pratiqué au laboratoire de l'Hôtel-Dieu et a montré une voussure de la face inférieure du foie, nettement limitée et descendant jusqu'au niveau de la crête iliaque droite. La voûte diaphragmatique droite était peu surélevée, mais immobilisée de façon à peu près absolue.

En présence de ces symptômes, nous portons le diagnostic d'abcès amibien du foie et nous instituons immé-

diatement un traitement par l'émétine. Nous injectons 8 cgr. les 2 premiers jours, 4 le troisième et 2 cgr. chacun des quatre jours suivants. En tout 7 jours de traitement, du 6 au 12 septembre, et 28 cgr. d'émétine. La guérison s'est produite avec une rapidité surprenante.

La température, qui était de 39° le 25 octobre, baisse le soir même de la première piqûre et tombe à la normale le quatrième jour pour ne plus remonter. Le foie, à la fin du traitement, déborde à peine le rebord costal ; l'état général se transforme et l'appétit revient.

Seule une chaleur légère persiste et se localise sur la ligne axillaire au niveau de la dixième côte. L'auscultation y révèle une légère réaction pleurale, avec submatité à la percussion et quelques frottements. Pas de toux, pas d'expectoration.

Cette réaction pleurale persistant, nous reprenons le 27 octobre le traitement par l'émétine 4 cgr. pendant deux jours, 2 cgr. pendant les dix jours suivants, soit à nouveau 20 cgr. en tout. A la suite de ce traitement le point de côté disparaît, ainsi que les signes de réaction pleurale, le foie reste sous les fausses côtes, l'état général redevient parfait et la température se maintient à la normale. Le malade peut être considéré aujourd'hui comme entièrement guéri.

A cette observation on pourrait adresser deux reproches qui ne nous paraissent pas pouvoir être bien sévères :

1° La ponction exploratrice n'a pas été pratiquée et n'a pas prouvé de façon irréfutable l'existence d'une hépatite suppurée. Nous avons cru pouvoir nous en passer parce que le faisceau des preuves cliniques et radiologiques était suffisamment démonstratif et que nous ne croyons pas sans danger la ponction à travers le péritoine et une

collection hépatique en pleine période de virulence. Pratiquée, d'ailleurs, et négative, elle nous aurait fait écarter le diagnostic d'abcès collecté, mais pas du tout celui d'hépatite amibienne.

2° La recherche des amibes n'a pas été pratiquée non plus. Rappelons-nous que le diagnostic de dysenterie amibienne a été déjà porté à Singapour. D'autre part, l'efficacité du traitement, d'abord contre l'accès dysentérique, ensuite contre la localisation hépatique, nous paraît suffisamment démonstrative. La recherche négative, d'ailleurs, aurait pu être expliquée par l'administration récente d'émétine et n'eût nullement infirmé le diagnostic.

CONCLUSIONS

Il nous a paru bon de nous étendre surtout :

1° Sur la posologie de l'émétine, sur la rapidité avec laquelle le traitement doit être institué et sur l'inutilité ordinaire des associations arsenicales.

2° Sur l'efficacité du traitement par le chlorhydrate d'émétine dans les abcès du foie d'origine amibienne, efficacité presque constante dans le cas de pathogénie pure.

3° Sur la valeur diagnostique du traitement par l'émétine dans les abcès du foie, dont il constitue un véritable traitement d'épreuve.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBRAND (H.). — Contribution à l'étude de l'hépatite amibienne par le chlorhydrate d'émétine (Thèse de Montpellier, 1920-21).
- AUGÉ et BROCCQ. — Hépatite aiguë et abcès du foie amibien guéris par l'émétine sans opération (Réunion médico-chirurg. de la V^e armée, 1916, *in* Presse médicale, 1917, p. 52).
- BAUR et PLISSON. — Abcès du foie dysentérique traités par la ponction évacuatrice et les injections d'émétine (Soc. méd. hôp. Paris, 1913).
- BLOCH et MATTEL. — L'amibiase sur le front français Centre-Est, 1916-17 (Annales de médecine, septembre 1918).
- BONNET. — Contribution à l'étude de la dysenterie amibiennne et de l'amibiase autochtone (Thèse de Lyon, 1916-17).
- BRESSON. — Le curettage des abcès du foie, procédé enseigné dans les hôpitaux de Toulon par M. le docteur Fontan (Thèse de Bordeaux, 1918).
- CASTAIGNE. — Maladies du foie et des voies biliaires.
- CHAUFFARD. — Abcès dysentérique du foie ouvert dans les bronches, guérison rapide par l'émétine (Bull. Acad. méd. Paris, 25 février 1913).
- Abcès dysentérique du foie avec vomiques successives. Traitement par ponction évacuatrice et émétine (Bull. Soc. hôp. Paris, 16 mai 1913).
- Posologie de l'émétine (Soc. de thérap., 14 mai 1919).

- CHAUFFARD et FRANÇON. — Abscès amibien du foie guéri par l'émétine sans ponction, sans opération (Soc. méd. des hôp. Paris, 11 juillet 1919, *in* Journ. de chir., t. XV, p. 443).
- CHAUVIN. — Hépatite suppurée amibienne (Comité méd. Bouches-du-Rhône, 19 novembre 1921).
- COLIAGNO. — Traitement des abcès du foie (Revue de la Soc. méd. Argentine, novembre-décembre 1920).
- COSTA. — Abscès amibien du foie partiellement ouvert dans les bronches et dans l'intestin, guérison par ponction et injection d'émétine (Bull. Soc. méd. hôp. Paris, 11 avril 1913).
- La cure d'émétine dans le traitement des infections amibiennes (Marseille médical, 1^{er} juin 1913).
- DALIMIER. — Toxicité du chlorhydrate d'émétine (Presse méd., 18 janvier 1917).
- DASPRES. — Abscès du foie et chlorhydrate d'émétine (26^e Congrès de chirurgie, 7 octobre 1913).
- DOPTER. — L'émétine dans le traitement des abcès amibiens du foie (Paris méd., 1916).
- Le chlorhydrate d'émétine dans le traitement de l'amibiase (Bull. Acad. méd. Paris, 28 novembre 1913).
- Notes sur la dose limite de l'émétine (Soc. de thérap. Paris, 1919, p. 636).
- ESCOMEL. — A propos du meilleur traitement des amibiases intestinales et hépatiques (Bull. Soc. pathol. exot. Paris, 1917).
- FONTAN. — Les grands abcès du foie. Clinique et chirurgie (Paris, 1919, Doin. éd.).
- GASQUET et TZÉLÉPOGLOU. — Gros abcès amibien du foie d'origine autochtone (Montpellier médical, 1919).
- GIORDANO. — Contribution à l'étiologie et à la thérapeutique chirurgicale de l'abcès du foie (XIII^e Congrès international Paris, 1900).
- GUGLIEMINETTI. — Toxicité du chlorhydrate d'émétine (Revue bact. Bueno-Ayres, 2 janvier 1918).
- KELSCH et KIENER. — Traité des maladies des pays chauds (Paris, 1889).
- LASNET. — Traitement des abcès du foie dysentérique (Soc. méd. milit., 2 juillet 1914).

- LAVERAN. — Traitement de la dysenterie amibienne et des abcès du foie par l'émétine (Bull. Acad. méd. Paris, 4 mars 1913).
- LÉGER et CERTAIN. — Un cas d'intoxication par l'émétine (Bull. Soc. pathol. exot. Paris, 1918, XI).
- LE NOIR. — Intolérance à l'émétine. Elimination de l'émétine (Bull. Soc. méd. hôp. Paris, 1919, III, p. 214).
- MARTINAUD DE PRÉNEUF. — Dyspnée appendiculaire et appendicite chronique (Thèse de Montpellier, 1918-19).
- MATTEI. — Elimination urinaire de l'émétine chez l'homme après injection intraveineuse du chlorhydrate d'émétine (Comptes rendus Soc. biol. Paris, 17 janvier 1920).
- Toxicité, élimination urinaire et accumulation de l'émétine chez l'homme (Gaz. hôp. Paris, 3 avril 1920).
- Emploi du chlorhydrate d'émétine (Paris méd., 13 octobre 1917).
- MATTEI et RIBON. — Elimination urinaire du chlorhydrate d'émétine chez l'homme (Comptes rendus Soc. biol. Paris, 1917, XXX).
- MAUREL. — Détermination des doses minima mortelles de chlorhydrates d'émétine pour certaines vertèbres (Soc. biol. Paris, 12 octobre 1901).
- MORIN. — La cure d'émétine dans les affections amibiennes (Thèse de Bordeaux, 1913).
- PAISSEAU et HUTINEL. — Hépatite amibienne chronique (Ann. méd., mai 1919).
- PLICQUE. — Traitement des abcès du foie (Bull. méd., 2 août 1913).
- PONTANO. — La cure médicale de l'abcès du foie amibien (Polí-clinica, Roma, 1918).
- QUÉNU. — Diagnostic et traitement des abcès du foie (Bull. méd., 11 janvier 1913).
- RAMOND. — Abcès du foie au cours d'une dysenterie amibienne autochtone (Progrès médical. Paris, 10 mai 1919, p. 202).
- RAVAUT. — Abcès du foie au cours d'une dysenterie amibienne autochtone (Progrès médical, 24 mai 1919, in Presse médicale, p. 337).
- RAVAUT et CHARPIN. — Amibiase en France pendant la guerre (Journ. méd. franç., 1919, p. 316).

RAVAUT et FARAUT. — Abscès amibien énorme du foie. Guérison rapide par le traitement médical (Marseille médical, 1918, LX, p. 251).

RAVAUT et KRÖLMUTSKY. — Le traitement mixte de la dysenterie amibienne par la cure émétino-arsenicale (Paris méd., 6 janvier 1917).

RENON et BLAMONTIER. — Abscès amibien du foie cliniquement guéri par l'émétine sans ponction ni opération (Soc. méd. hôp. Paris, 11 février 1921).

RIVET. — Diagnostic et traitement des abscesses du foie (Bull. gén. de thérapeutique. Paris, 23 décembre 1913).

ROGERS. — Amoebic colitis in India and cure emetine (The Lancet, London, 19 octobre 1912).

— The rapid and radical cure of amoebic dysentery and hepatitis by the hypodermic injection of soluble salts of emetine (British med. Journ. London, 12 juin 1912).

TALBOT. — 15 cas d'abscesses amibiens du foie. Diagnostic. Traitement (Brit. med. Journal, 30 août 1919, in Presse médicale, 1919, p. 733).

TUFFIER. — Abscès du foie, traitement par l'émétine (Bull. Soc. chir. Paris, 19 novembre 1913).

VALENCE. — Cure d'émétine contre l'amibiase (Soc. méd. des hôp. Paris, 15 juillet 1915).

WEDDER. — Etude expérimentale de l'action de l'ipécacuanha sur les amibes (Ass. trop. transaction. II^e Congrès Hong-Kong, 1912).

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

Contribution à l'étude du traitement
des abscesses amibiens du foie par le
chlorhydrate d'émétine,

par Emile Borel.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 14 décembre 1921.

Le Professeur,
FORGUE.

Vu :

Montpellier, le 15 décembre 1921.

Le Doyen,
E. DERRIEN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 15 décembre 1921.

Le Recteur,
Jules COULET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue laira les secrets qui me seront confiés, et mon étal ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
